

эмали и дентине в этих условиях.

**Выводы.** Получение L-T<sub>4</sub> в дозах, близких к физиологическим, само по себе не влияющее на активность ЩФ в слюне, предупреждает ее падение при стрессе, ограничивает таковое при кариесогенном воздействии и при его сочетании с краудинг-стрессом, тем самым повышая минерализующий потенциал слюны во всех указанных условиях. Результаты исследования экспериментально обосновывают возможность применения малых доз L-T<sub>4</sub> для увеличения устойчивости твердых тканей зуба к кариесогенным воздействиям.

#### **Литература:**

1. Hegde, A. M. Comparison of salivary calcium, phosphate and alkaline phosphatase levels in children with early childhood caries after administration of milk, cheese and GC tooth mousse: an in vivo study / A. M. Hegde, N. Naik, S. J. Kumari // Clin. Pediatr. Dent. – 2014. – Vol. 38, № 4. – P. 318–325.
2. Jain, M. Relationship of perceived stress and dental caries among pre university students in Bangalore City / M. Jain, A. Singh, A. Sharma // J. Clin. Diagn. Research. – 2014. – № 11. – P. ZC131–134.
3. Effects of transport stress on serum alkaline phosphatase activity in beagle dogs / T. Ochi [et al.] // Experim. Animals. – 2013. – Vol. 62, № 4. – P. 329–332.
4. Городецкая, И. В. Механизмы повышения йодсодержащими тиреоидными гормонами структурно-функциональной устойчивости твердых тканей зуба / И. В. Городецкая, Н. К. Масюк // Вестн. СГМА. – 2017. – Т. 16, № 3. – С. 91–100.

## **СОВРЕМЕННЫЙ ПАТОМОРФОЗ САРКОИДОЗА**

***Медведев М.Н., Самсонова И.В., Малащенко С.В., Товсташев А.Л.,  
Голубцов В.В., Огризко В.С.***

**УО «Витебский государственный медицинский университет»**

**Актуальность.** Саркоидоз - мультисистемное заболевание неизвестной этиологии, относящееся к группе гранулематозных болезней, характеризующееся образованием неказеозных эпителиоидноклеточных гранул в различных органах и тканях. По статистическим данным распространенность саркоидоза в различных регионах варьирует и составляет от 0,2 до 60 случаев на 100000 населения [1,3]. При этом в большинстве стран отличается рост заболеваемости саркоидозом. Сообщения о локальных вспышках саркоидоза, профессиональном риске и случаях контактных заболеваний саркоидозом предполагают либо передачу от человека к человеку, либо наличие общего агента в окружающей среде. Полагают, что болезнь развивается при сочетании ингаляции неизвестного патогена окружающей среды и его взаимодействия с иммунной системой

человека. Отмечаются также семейные случаи заболевания, что не исключает роль наследственного фактора.

В Республике Беларусь частота случаев заболеваний саркоидозом в течение 80-90 гг. неуклонно росла, достигнув в 2002г. уровня 36,1 на 100 тысяч населения [3]. В 2004 г. достигла уровня 6,0 на 100 000 населения [5].

Саркоидоз встречается у лиц обоих полов, но чаще у женщин, чем у мужчин. Болезнь возникает преимущественно (до 80%) у лиц в возрасте от 20 до 50 лет [1,3], кроме того у женщин наблюдается дополнительный рост заболеваемости между четвертой и шестой декадами жизни.

В последние десятилетия исследователями отмечается изменение морфологической картины ряда гранулематозных болезней, в частности туберкулеза, что связано с лечением, а также с некоторыми известными и неизвестными биологическими факторами [4].

**Цель.** Изучить морфологические особенности саркоидоза в настоящее время.

**Материал и методы.** Изучен биопсийный материал 15 пациентов (9 женщин, 6 мужчин) с легочным саркоидозом, диагностированным в 2016-2017гг. Всем пациентам в комплексе диагностического обследования выполнялась диагностическая биопсия легких. После стандартной гистологической проводки готовились серийные гистологические срезы, которые окрашивались гематоксилином и эозином и методом Ван Гизон. Световая микроскопия осуществлялась при увеличении x100, x200, 400.

**Результаты исследования.** В 12 случаях (7 женщин и 5 мужчин) в гистологической картине наблюдались «классические» саркоидозные гранулемы, которые были четко ограничены от окружающих тканей, имели «штампованный» вид. Общим характерным признаком явилось отсутствие казеозного некроза. Такая гранулема была построена преимущественно из эпителиоидных клеток с единичными гигантскими многоядерными клетками, небольшим количеством гистиоцитов и лимфоцитов по периферии. В цитоплазме отдельных гигантских клеток наблюдались астероидные или сферические тельца – включения Шауманна. В части саркоидозных гранул отмечалось фиброзирование с гиалинизацией, причем процесс организации был выражен в большей степени по периферии гранул в виде нежных прослоек соединительной ткани. В легочной ткани вокруг гранул определялись эмфизематозные изменения, диффузный фиброз, плевральные уплотнения.

В 3 случаях (2 женщины и 1 мужчина) были выявлены гранулемы с наличием значительного количества гигантских клеток Пирогова - Лангханса и в некоторых гранулемах – некроза. Клинически у этих пациентов были исключены туберкулез и другие гранулематозные процессы. На основании совокупности клинико-морфологических данных выявленные гранулемы мы расценили как нетипичные саркоидозные.

Таким образом, результаты проведенного исследования и личные наблюдения авторов в ходе практической работы с биопсийным материалом указывают на патоморфоз гранулематозных заболеваний. Свидетельством

патоморфоза саркоидоза, в частности, является формирование нетипичных саркоидозных гранулем. Все это определяет необходимость дальнейших исследований в данном направлении и совершенствования методов морфологической диагностики гранулематозных заболеваний.

#### **Литература:**

1. Режим доступа: [www.ordodeus.ru](http://www.ordodeus.ru)
2. Струков, А. И. Гранулематозное воспаление и гранулематозные болезни / А. И. Струков, О. Я. Кауфман. – М. : Медицина, 1989. – 329 с.
3. Саркоидоз: от гипотезы к практике / под ред. А. А. Визеля. – Казань : ФЭН, 2004. – 348 с.
4. Дюсьмикеева, М. И. Патоморфоз туберкулеза: современные аспекты / М. И. Дюсьмикеева, Д. И. Горенок, Л. К. Суркова. – Минск, 2007. – С. 4.
5. Бородин, Г. Л. Динамика заболеваемости и распространенности саркоидоза в Республике Беларусь / Г. Л. Бородин // Мед. журн. – 2005. – № 3 (13). – С. 4–5.

## **ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС У БЕРЕМЕННЫХ КРЫС СОЗДАЕТ УСЛОВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ НИЗКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ У ПОТОМСТВА**

*Павлюкевич А.Н., Беляева Л.Е., Лигецкая И.В., Орехова Н.И.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Ранее нами было показано, что воздействие нескольких стрессоров на организм беременных крыс способствует тому, что у их 3-месячного потомства выявляются повышение артериального давления, а также нарушение механизмов регуляции тонуса сосудов сердца и его сократительной активности [1], что свидетельствует о высокой уязвимости к действию патогенов сердечно-сосудистой системы такого потомства. **Цель работы** – исследовать выраженность перекисного окисления липидов (ПОЛ) сыворотки крови такого потомства и определить содержание в ней нитратов/нитритов и С-реактивного белка для обоснования подходов к профилактике изменений, выявленных нами ранее.

**Материал и методы.** Для получения потомства были отобраны беспородные самки и самцы *Rattus Muridae*, которых высаживали в клетки в соотношении 1:1. После наступления беременности из самок методом случайного выбора сформировали группы «контроль» и «стресс». Крысы группы «стресс» подвергались воздействию различных стрессоров со 2-го по 16-й дни беременности (чередующимся через разные промежутки времени 3 эпизодам лишения пищи в течение суток, 2 эпизодам контакта с экскрементами кошек в течение суток, а также дважды воспроизведенному 20-минутному иммобилизационному стрессу в воде комнатной температуры). Потомство контрольных крыс и крыс группы «стресс» в возрасте 3 месяцев декапитировали под нембуталовым наркозом (60 мг/кг,